



O-060 - PREVENCIÓN DE HERNIA INCISIONAL CON MALLA PROFILÁCTICA TRAS LAPAROTOMÍA SUBCOSTAL DERECHA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO. ESTUDIO CONTROLADO ALEATORIZADO A DOBLE CIEGO

Bellido-Luque, Juan; Nogales Muñoz, Ángel; Reguera-Rosal, Julio; Balongo Molina, Javier; Sánchez Matamoros, Inmaculada; Romero González, Camilo; Morales Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Con el cierre correcto de la pared abdominal (regla de 4:1) la incidencia de hernia incisional en laparotomía media, se presenta en torno al 12,8%. En pacientes con factores de riesgo y con seguimiento mayor, la tasa se incrementa. En un estudio publicado en Surgery 2016, en incisiones subcostales bilaterales, parece que el uso de malla profiláctica es seguro y eficaz y reduce la incidencia de HI en dichas laparotomías.

Objetivos: Estudiar la incidencia de hernia incisional durante el 1.^{er} y 2.^o año posoperatorio en los pacientes operados con una laparotomía subcostal derecha. Incidencia de infección de sitio quirúrgico superficial/profundo-seromas-hematomas. Estudio prospectivo aleatorizado a doble ciego. Asignación aleatoria en dos grupos: grupo 1 (cierre 4:1 en dos planos) y grupo 2 (cierre 4:1 en dos planos +malla Dynamesh Cicat[®] retromuscular. inclusión: > 18 años intervenidos mediante una laparotomía subcostal derecha, con 2 o más factores de riesgo de hernia incisional. Exclusión: cirugía de urgencias, laparotomías en trasplante hepático, eventración previa. Laparotomía previa con cicatriz localizada sobre la zona. Variables preoperatorias: edad, BMI, DM, Tratamiento corticoideo, tabaquismo, hepatopatía, inmunosupresión, neoplasia. Variables intraop: intervención realizada, longitud incisión, tamaño de malla, complicaciones intraoperatorias. Variables posoperatorias: Complicaciones locales/sistémicas, dolor posoperatorio (EVA) al alta/1/3 meses. Incidencia de eventración (diagnóstico clínico/radiológico), momento de aparición (1,3, 6, 12, 24 meses). TAC de abdomen a los 12-24 meses. RNM abdomen a los 6 meses.

Resultados: 85 paciente inicialmente incluidos desde enero/21 a mayo/23, 23 excluidos por eventración previa, ostomía previa. 62 pacientes fueron finalmente incluidos. 30 asignados al grupo malla y 32 al grupo no malla. 1 paciente de cada grupo sufrieron pérdida de seguimiento y 5 fueron *exitus* en el grupo malla y 3 en el grupo no malla. un paciente del grupo malla precisó reintervención por complicaciones derivadas de su procedimiento. 30% de los pacientes fueron intervenidos por metástasis hepáticas de carcinoma colorrectal y 29% por carcinoma pancreático. La DPC fue la cirugía más realizada (37%) seguida de la resección hepática (33%). longitud media de incisión: 22 cm. tamaño medio de malla: 26 × 6 cm. El seroma apareció en 6 pacientes (10%), tres en cada grupo, sin diferencias significativas (p: 0,59). El hematoma apareció en 2 pacientes (3%) del grupo no malla y no se objetivó en el grupo malla (p: 0,49). Se objetivó infección de herida quirúrgica en 4

pacientes (12%) del grupo no malla y 3 del grupo malla (10%), sin diferencias (p: 0,57). Todas ellas fueron infecciones de herida superficial. no diferencias en relación al dolor posoperatorio en la herida (p: 0,3). En 10 de 32 pacientes (31%) se confirmó hernia incisional al 1.º año en el grupo no malla y 1 de 30 pacientes (3,3%) en el grupo malla (p: 0,014). En 13 de 30 pacientes se objetivó hernia incisional a los dos años (40%) en el grupo no malla y 2 de 30 (6,6%) en el grupo malla (p: 0,002). seguimiento medio 28 ± 4 meses.

Conclusiones: El uso de malla profiláctica en situación retromuscular mejora significativamente la incidencia de hernia incisional subcostal, sin aumentar la incidencia de complicaciones de herida.